

連 絡 事 項

1. 医療安全対策の取組について

厚生労働省においては、平成14年4月に医療安全対策検討会議において取りまとめた「医療安全推進総合対策」及び平成15年12月の「厚生労働大臣医療事故対策緊急アピール」に基づき、各般の取組みを進めてきたところ。

さらに、平成17年6月に医療安全対策検討会議において、これまでの「医療安全推進総合対策」に基づく対策の強化と新たな課題への対応について、「今後の医療安全対策について」がとりまとめられ、この報告書に基づき、各般の取組の充実強化を図るとともに、平成18年の医療法改正においては、医療安全支援センターの制度化や全ての医療機関に対し医療安全の確保を義務付けるなど、総合的な取組みを進めているところである。

各都道府県等におかれては、「医療安全支援センター」の円滑な運営及び二次医療圏における体制整備を引き続き推進し、その充実強化を図るとともに、管下医療機関における適切な医療安全の確保について、立入検査等を通じて適切に指導するなど、積極的な取組をお願いしたい。

(1) 医療安全支援センターの設置

医療安全支援センターについては、平成16年5月に全ての都道府県での設置を完了し、現在、保健所設置市区及び二次医療圏での重層的な設置を推進している。

なお、本センター設置に係る経費については、医療に関する相談は地域住民に身近な事業であること、地方自治体における主体的・自主的な取組みを推進する必要があることなどから、本センターに係る人件費、基本運営費、協議会の設置・運営、各種研修の実施、相談事例の収集・情報提供等に係る経費について、平成15年度より地方財政措置を講じている。

また、平成18年の医療法改正においては、本センターを法律上に位置づけ、その機能の充実強化を図ったところである。

厚生労働省においては、各都道府県等における本センターの設置・運営が円滑に進められるよう、相談職員等に対する研修、相談事例等の収集・分析・情報提供などの総合的な支援として、「医療安全支援センター総合支援事業」を引き続き実施することとしている。

(参考1) 医療安全支援センター体制図

(2) 医療機関における医療安全の確保

医療機関における組織的な医療安全の確保を図るため、平成18年の医療法改正により、平成19年4月から全ての医療機関に対して、安全に関する職員の研修の実施など医療安全の確保を義務付け、その充実強化を図ったと

ころである。

各都道府県等におかれては、医療機関への立入検査等を通じて、管下医療機関における医療事故防止対策の取組強化が図られるよう適切な指導をお願いしたい。

また、医療安全対策検討会議の下に設置された作業部会において、とりまとめられた下記についても、各医療機関等が活用し、効果的な取組みがなされるよう、併せて管下医療機関等への周知をお願いしたい。

- 「医療安全管理者の業務指針および養成のための研修プログラム作成指針」
(平成19年3月30日医政発第0330019号・薬食発第0330009号、厚生労働省医政局長・医薬食品局長通知)
- 「集中治療室（ICU）における安全管理について（報告書）」（平成19年3月30日医政発第0330016号・薬食発第0330006号、厚生労働省医政局長・医薬食品局長通知）

(3) 医療安全対策に関する情報の提供

現在、医療事故等の事例に関しては、特定機能病院や大学病院等に対して日本医療機能評価機構への報告を義務付け、同機構において収集・分析し、分析結果を提供する事業を行っているところである。

さらに、平成18年12月より、同機構において収集された事例のうち、特に注意が必要な事項について、「医療安全情報」として医療機関等に月1回程度発信しているところである。

これらの情報を各医療機関等が活用し、効果的な取組みがなされるよう、各都道府県等におかれても、引き続き管下医療機関等への周知をお願いしたい。

(参考2) 医療安全情報

(4) 医療安全推進週間の実施（平成21年度は11月22日から1週間）

厚生労働大臣提唱の「患者の安全を守るための共同行動」（P S A : Patient Safety Action）の一環として、当該週間を中心に、医療安全に関するワークショップ、シンポジウム等を開催することとしている。

各都道府県等におかれても、引き続き、当該週間に合わせて様々な事業を実施することにより、関係者の意識啓発を図っていただきたい。

医療安全支援センター体制図



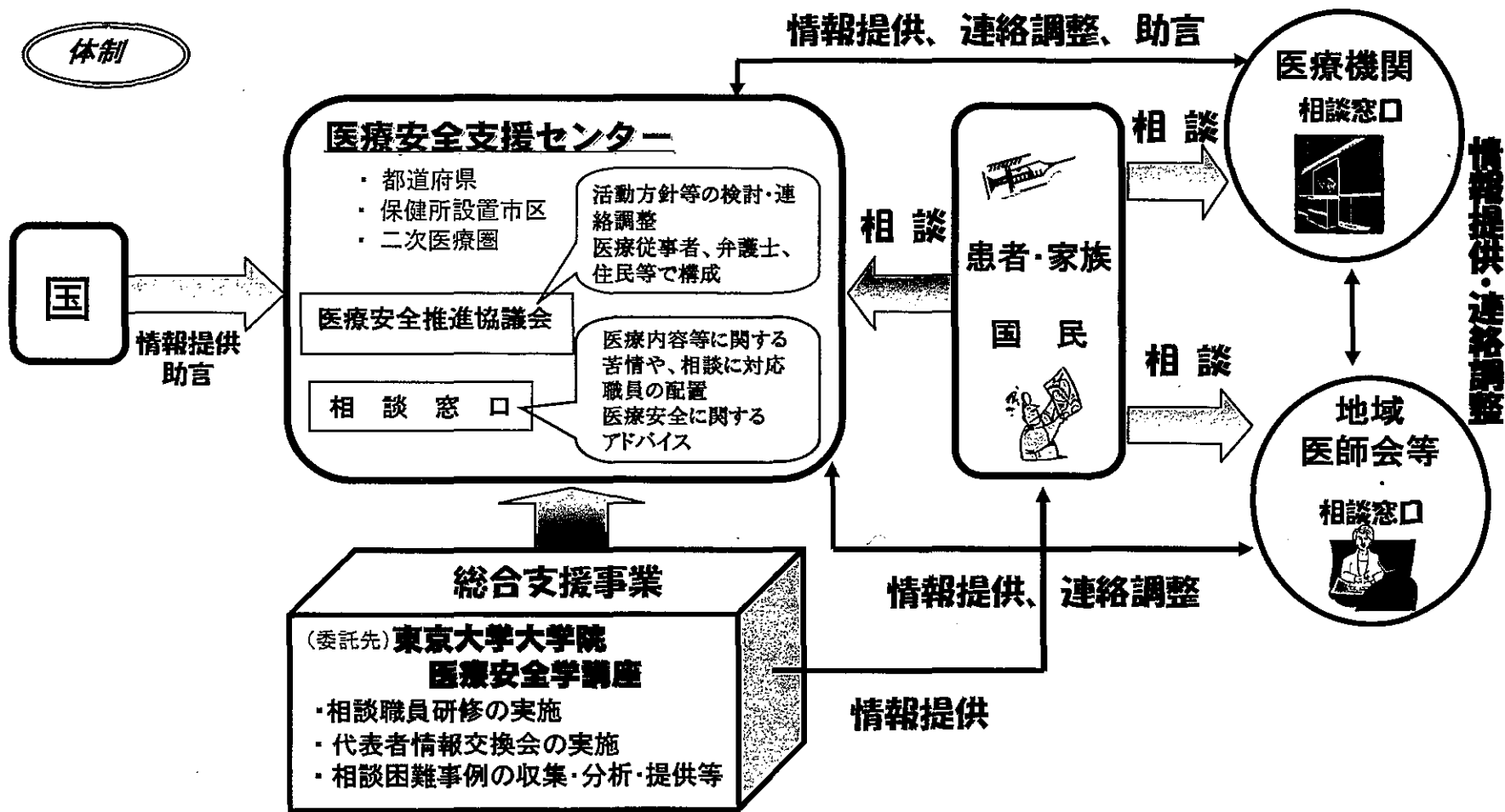
機能

○ 苦情・相談への対応（必要に応じて、医療機関の管理者及び患者等に助言）

○ 医療安全の確保に関する必要な情報提供

○ 医療機関の管理者、従業員に対する医療安全に関する研修の実施

体制



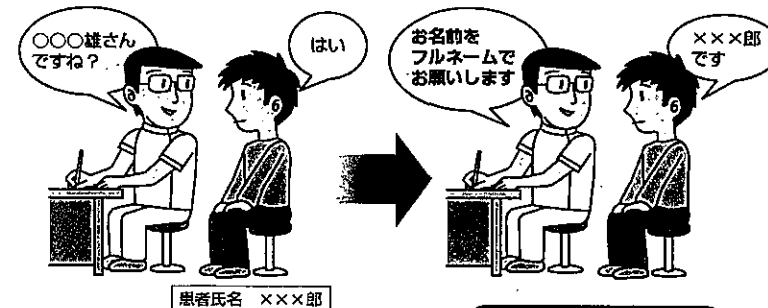


No.25 2008年12月

診察時の患者取り違え

外来診察の際、口頭で行った患者氏名の確認が不十分であったため、患者を取り違えた事例が3件報告されています。(集計期間:2006年1月1日~2008年8月31日、第13回報告書「共有すべき医療事故情報」に一部を掲載)。

診察時、口頭で患者氏名を確認したにもかかわらず、患者の取り違えが起こった事例が報告されています。



事例1のイメージ

医療機関の取り組みのイメージ

◆この3件は、全て名前を呼んで患者に返事をしてもらう方法で患者確認を行った事例です。

(参考2)



診察時の患者取り違え

事例

外来での診察の際、医師が患者Aを診察室に呼び入れ、フルネームで確認したところ、患者Bが「はい」と答えた。診察終了後、看護師は、次の診察患者Bを呼び入れたところ、患者Aとして診察した患者が再び入ってきたため、患者を取り違えたことに気付いた。

事例が発生した医療機関の取り組み

口頭で患者を確認する際は、2つ以上の方法で行う。

- (例)・診察券の提示や患者の家族により、本人であることを同定する
- ・患者に名乗ってもらう

※この医療安全情報は、医療事故情報収集等事業(厚生労働省補助事業)において収集された事例をもとに、当事業の一環として専門家の意見に基づき、医療事故の発生予防、再発防止のために作成されたものです。当事業の趣旨等の詳細については、当機構ホームページに掲載されている報告書および年報をご覧ください。
<http://www.jcqh.or.jp/html/accident.htm#med-safe>

※この情報の作成にあたり、作成時における正確性については万全を期しておりますが、その内容を将来にわたり保証するものではありません。

※この情報は、医療従事者の裁量を制限したり、医療従事者に義務や責任を課したりするものではありません。

J C 財団法人 日本医療機能評価機構 医療事故防止事業部
〒101-0061 東京都千代田区三崎町1-4-17 東洋ビル10階
電話: 03-5217-0252(直通) FAX: 03-5217-0253(直通)
H C <http://www.jcqh.or.jp/html/index.htm>

2. 独立行政法人福祉医療機構（医療貸付事業）について

平成21年度においても、医療提供体制の整備に必要な資金需要に対応できるよう融資枠を確保したところである。

また、以下の貸付については、21年度においても引き続き実施するので管下の医療機関等に対する周知についてご協力願いたい。

○物価高騰に伴う経営安定化資金

物価高騰の影響により、一時的に資金不足を生じている病院、診療所及び介護老人保健施設の経営の安定化を図るための長期運転資金の貸付要件の緩和。

<貸付限度額> 病院、介護老人保健施設 1億円以内
診療所 4千万円以内

<償還期間> 7年以内

<貸付金利> 財投金利+0.5% → 財投金利と同率

※ 医療貸付事業の詳細につきましては、福祉医療機構ホームページ (<http://www.wam.go.jp/wam/gyoumu/iryokashitsuke/index.html>) をご参照下さい。

○ 独立行政法人福祉医療機構

独立行政法人福祉医療機構は、特殊法人等改革により、社会福祉・医療事業団の事業を承継して、独立行政法人福祉医療機構法（平成14年法律第166号）に基づき、平成15年10月1日に設立された独立行政法人であり、福祉の増進・医療の普及を目的として、病院、診療所及び介護老人保健施設等の医療関係施設に対して、その設置・整備等に必要な資金を長期かつ低利な条件で融資する事業等を行っている。

1. 救急医療、周産期医療、災害医療及びへき地医療について

(1) 救急医療の確保

○ 救急医療は直接患者の生死に関わる医療であり、地域の医療機関が連携し、地域全体で救急患者を円滑に受け入れられる救急医療体制を構築する必要がある。

○ しかし、救急利用が大きく増加するとともに、軽症患者が二次・三次救急医療機関を直接受診する等により、これらの病院の受入能力に限界が生じている。また、救急医療を担う病院勤務医は、過酷な勤務環境の下で疲弊が指摘されている。さらに、救急患者が急性期を脱した後も転院できず、救急医療機関が新たな救急患者を受け入れられないという「出口の問題」も指摘されている。(関係資料・指-2)

このように救急医療には様々な課題が生じており、国、地方公共団体、医療関係者、患者・家族等が力を合わせて、救急医療の確保に取り組んでいく必要がある。

(初期・二次救急医療体制の整備)

○ 初期・二次救急医療体制の整備については、平成16年度からの三位一体改革等により国の補助金が順次一般財源化され、その実施は地方自治体の裁量に委ねられている。各都道府県においては、地域に必要な初期・二次救急医療が確保できるよう、必要な予算の確保をお願いする。

また、平成21年度予算案において、初期・二次救急医療に関する新規事業として、

① 夜間・休日に小児の軽症患者の診療を行う小児初期救急センターの運営に対する支援

② 管制塔機能を担う救急医療機関に対する支援事業(地域の診療所医師の救急医療への参画を促すための支援を含む。)(関係資料・指-3)

を盛り込んでいるので、各都道府県においては、積極的に活用するようお願いする。

(三次救急医療体制の整備)

○ 三次救急医療体制(救命救急センター)の整備については、昨年7月の「救急医療の今後のあり方に関する検討会中間取りまとめ」において、概ね100万人に1か所という整備目標について、「救命救急センターと同等の役割を果たしており、地域において必要性が認められている施設については、救命救急センターとして位置付けていくことが適当」という旨の考え方が示された。この考え方も踏まえ、これまで救命救急センター運営費補助の対象となっていなかった施設も補助対象となるよう、平成21年度予算案において、救命救急センターの整備に対する支援を充実しているので、各都道府県においては、この補助事業を積極的に活用し、救命救急

センターの整備を推進するようお願いする。

また、救命救急センターについて、「救急医療の今後のあり方に関する検討会」の議論において、新たな充実度評価の考え方が示されている。各都道府県においては、救命救急センターの新たな充実度評価に留意するとともに、救命救急センターに対する一層の支援をお願いする。

(救急患者の受入医療機関の決定)

- 平成19年の救急出場件数は約529万件（平成18年：524万件）で、平成9年（348万件）からの10年間で約50%増加している。ただし、平成20年上半期の救急出場件数は約250万件で、前年同期と比べて約9万件（3.5%）減少している。その要因についての消防本部の回答は、「一般市民への救急自動車の適正利用等の広報活動」、「頻回利用者への個別指導と毅然たる対応」等が多い。（関係資料・指-6~8）
- 救急患者の受入医療機関の決定までの状況について、「救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査」（平成20年3月11日総務省消防庁）によると、平成19年に救急搬送された約490万人のうち、受入医療機関が決定するまでに救急隊等が行った照会回数が4回以上のものは14,387件（0.29%）、6回以上のものは5,398件（0.11%）、11回以上のものは1,074件（0.02%）であり、地域別の状況を見ると、首都圏、近畿圏等の大都市周辺部において照会回数が多くなっている。また、救急車の現場滞在時間が60分以上のものは1,721件（0.035%）、90分以上のものは405件（0.008%）、120分以上のものは153件（0.003%）であった。（関係資料・指-9~12）
- このように、救急患者の受入医療機関の決定までに時間を要する事案が生じているが、これに関して、「救急医療の今後のあり方に関する検討会」において、
 - ・ 地域全体で救急患者を受け入れるため、管制塔機能を担う医療機関の整備
 - ・ 受入医療機関の調整を行うコーディネーターの配置
 - ・ 救急医療情報システムの適切な更新
 - ・ 急性期を脱した患者が円滑に転院できるよう、地域の医療機関の連携体制の確保等の対策が指摘されている。また、「周産期医療と救急医療の確保と連携に関する懇談会」においても、地域において救急医療機関、消防機関、医療関係団体等の関係者による協議の場を設け、地域の医療需要に応じた救急患者の搬送及び受入の基準を設けること等の議論が行われている。

平成21年度予算案においては、

 - ① 管制塔機能を担う救急医療機関に対する支援事業（関係資料・指-3）
 - ② 救急患者受入コーディネーター確保事業

③ 救急医療情報センターの整備に対する支援

等を計上しているところであり、各都道府県においては、消防部局と連携を図りつつ、これらの補助事業を積極的に活用し、救急患者が円滑に医療機関に受け入れられるよう必要な取組を進めるようお願いする。

- また、救急患者が円滑に受け入れられるよう、地域における救急搬送・受入ルールの策定など、医療と消防の連携強化について総務省消防庁とともに検討しているところである。今後、検討結果を受け、各都道府県に対応をお願いする予定であるので、留意願いたい。

(救急医療を担う病院勤務医の勤務環境の改善)

- 救急医療を担う病院勤務医は、過酷な勤務環境の下で救急医療を支えている。この勤務環境の改善を図るため、医師養成数の定員を増やすこととしているが、交代勤務制や短時間正規雇用の導入、医師事務作業補助者の設置、看護師等との協働、院内保育所の整備等を推進する必要がある。また、過酷な夜間・休日の救急医療を担う勤務医の意欲を維持するためには、その勤務環境に見合った手当を支給する必要がある。

平成21年度予算案において、救急医療(周産期救急医療を含む。)を担う勤務医の手当に対する支援のほか、勤務環境の改善に関する各種の補助事業を計上しているので、各都道府県においては、これらの補助事業を積極的に活用し、病院勤務医の勤務環境の改善に取り組むようお願いする。

(救急利用の適正化)

- 救急車で搬送される患者のうち、半数は軽症者が占めており、この中には、不要不急にもかかわらず安易に救急外来を利用している例も見受けられる。安易な時間外受診(いわゆる「コンビニ受診」)は、医療機関に過大な負担をかけることとなり、真に救急対応が必要な患者への救急医療に支障をきたすおそれがある。

平成21年度予算案において、

- ① 地域の小児科医等が夜間・休日の小児患者の保護者等からの電話相談に応じる小児救急電話相談事業(#8000)
- ② 小児救急等に関する住民向けの啓発や相談窓口設置の支援(医療連携体制推進事業)
- ③ 医療従事者と患者・家族等との懇談会等の開催の支援(患者・家族対話推進懇談会事業)

等を計上しているので、各都道府県においては、地域における既存の取組が本事業の対象となるか改めて確認するなど、これらの補助事業を積極的に活用し、救急利用の適正化を推進するようお願いする。

(予算補助事業の活用)

- 平成20年度第一次補正予算において、管制塔機能を担う救急医療機関

に対する支援事業を計上している。

また、平成20年度第二次補正予算案において、緊急ヘリポート施設整備事業（管制塔機能を担う医療機関にヘリポートを設置する場合に必要な費用を助成）を計上している。

さらに、平成21年度予算案において、救急医療対策及び周産期医療対策として、

- ① 救急医療（周産期救急医療を含む。）の中でも特に過酷な夜間・休日の救急を担う勤務医の手当に対する支援
- ② 管制塔機能を担う救急医療機関に対する支援事業（平時から地域全体の医療機関の専門性に関する情報を共有し、病状に応じた適切な医療を提供できる医療機関・診療科へ患者を紹介する体制を整備し、救急患者の受入れ実績等を踏まえた支援や、地域の診療所医師の救急医療への参画に対する支援を行う）（関係資料・指-3）
- ③ 夜間・休日に小児の軽症患者の診療を行う小児初期救急センターの運営に対する支援
- ④ 重篤な救急患者を24時間体制で受け入れる救命救急センターの整備に対する支援（これまで救命救急センター運営費補助の対象となっていなかった施設も対象となるよう支援を充実）

等の事業に約205億円（平成20年度予算：約100億円）を計上している。

各都道府県においては、これらの補助事業を積極的に活用し、救急医療体制の改善に取り組むようお願いする。

（注）夜間・休日の救急を担う勤務医の手当に対する支援に関する事業を実施する場合、各都道府県・市町村において、財政負担の有無如何に関わらず、予算計上する必要がある。

（ドクターヘリの導入）

○ ドクターヘリ（医師が同乗する救急医療用ヘリコプター）の導入は、早期治療の開始と迅速な搬送により救命率の向上や後遺症の軽減に大きな効果を上げている。平成20年8月の「救急医療用ヘリコプターの導入促進に係る諸課題に関する検討会報告書」において、同一都道府県における複数機配備、複数都道府県による共同運用等の考え方が示され、ドクターヘリの全国的な配備を推進する方向で提言がなされた。平成21年度予算案において、

- ① ドクターヘリ導入促進事業の充実（16機分→24機分）
- ② ドクターヘリによる夜間搬送のモデル事業
を計上している。

各都道府県においては、地域の実情に応じて、ドクターヘリの導入について検討するようお願いする。特に、平成21年度中にドクターヘリの導入を予定しておらず、消防防災ヘリ等を救急業務で使用することの多い都

道府県においては、ドクターヘリの導入を十分に検討するようお願いする。

(関係資料・指-13)

(2) 周産期医療の確保

- 周産期医療体制については、国民が安心・安全に出産に臨める医療環境の実現に向け、一層の整備が求められている。
- 平成8年度から開始した周産期医療対策事業による周産期医療ネットワークの整備は、分娩に伴って大量出血を生じた妊婦の救命、未熟児の救命等に大きく寄与し、妊産婦死亡率や新生児死亡率の改善が図られてきた。しかし、近年、産科疾患による死亡が減少する中で、脳血管障害など産科以外の疾患による妊産婦死亡が新たな課題となっている。

(周産期医療と救急医療の確保と連携に関する懇談会)

- 昨年、東京都において妊婦搬送の受入困難事例が発生したことを受け、厚生労働省から各都道府県あてに「東京都の妊婦死亡事案を受けた周産期救急医療体制の確保について」(平成20年10月27日付け医政指発第1027001号・雇児母発第1027001号)を発出し、周産期母子医療センターの診療体制、院内の周産期医療部門と救急医療部門の連携状況、地域の医療機関との連携状況等を確認し、必要があれば改善を図るようお願いしたところである。各都道府県からの確認結果の報告を見ると、
 - ・ 母体・新生児の搬送受入れができなかった理由として、9割以上の周産期母子医療センターが「NICU満床」を挙げている。
 - ・ 夜間・土日の医師の当直体制では、産科と新生児科でそれぞれ「医師一人」という周産期母子医療センターがある。
 - ・ 周産期救急情報システムと救急医療情報システムの連携が十分ではない自治体がある。
 - ・ 周産期医療ネットワークの他県との連携が十分ではない自治体がある。

等の課題がある(関係資料・指-21~46)。各都道府県においては、引き続き、周産期母子医療センターの必要な改善等が図られるよう対応方お願いする。

また、昨年11月から、周産期救急医療のあり方等について「周産期医療と救急医療の確保と連携に関する懇談会」で検討が行われてきたところである。同懇談会報告書を踏まえ、周産期医療対策事業の見直しやNICU増床等について、各都道府県あてに通知を発出する予定であるので、各都道府県においては、後述の補助事業を積極的に活用し、地域の実情を踏まえた対策を講じるようお願いする。

(周産期医療に係る特例病床)